



ERICA DOS SANTOS VERGUEIRO

**CONHECIMENTO DO FAMILIAR QUANTO À MANIPULAÇÃO E AOS
CUIDADOS PARA COM O CLIENTE CRÔNICO DE SONDA
NASOENTERAL**

CAÇAPAVA – SP

2021

ERICA DOS SANTOS VERGUEIRO

**CONHECIMENTO DO FAMILIAR QUANTO À MANIPULAÇÃO E AOS
CUIDADOS PARA COM O CLIENTE CRÔNICO DE SONDA
NASOENTERAL**

Monografia apresentada à Banca Examinadora da Faculdade Santo Antônio, como requisito de aprovação para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem

Orientadora: Prof. Ms. Cláudia Ebner

CAÇAPAVA – SP

2021

Ficha catalográfica elaborada pelo bibliotecário(a) com CRB

ERICA DOS SANTOS VERGUEIRO

**CONHECIMENTO DO FAMILIAR QUANTO À MANIPULAÇÃO E AOS
CUIDADOS PARA COM O CLIENTE CRÔNICO DE SONDA
NASOENTERAL**

Monografia apresentada à Banca Examinadora da Faculdade Santo Antônio, como requisito de aprovação para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem

Orientadora: Prof. Ms. Cláudia Ebner

Caçapava, xx de junho de 2021.

Avaliação/nota:

BANCA EXAMINADORA

Titulação e Nome	Nome da instituição

Titulação e Nome	Nome da instituição

Titulação e Nome	Nome da instituição

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, pois sem Ele, eu com certeza não teria chego até aqui, e à minha filha Júlia Vergueiro, meu combustível diário e maior incentivo para nunca desistir dos meus sonhos.

Aos meus compadres maravilhosos, Sr. Custódio Gomes, Francisca Leonilde (Lia) e Raquel Capela, que sempre me apoiaram na realização deste sonho sendo para minha filha uma segunda família.

À minha amada Mãe que se estivesse aqui, estaria muito orgulhosa de mim.

Principalmente ao meu hoje líder Edmar Mecnas, o qual por muitas vezes acreditou no meu sonho muito mais que eu mesma, me guiando na fé e no caminho acadêmico sempre com maestria!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente á Deus, por ter me apresentado pessoas tão especiais ao longo deste caminho acadêmico, aos meus professores queridos, e Mestres, assim como também a Coordenadora do Curso de Enfermagem Gabriely Bento Guatura, á você minha Eterna Gratidão, Carinho, Respeito e Admiração.

Agradeço á professora Enfermeira Claudia Ebner minha orientadora, pelo comprometimento e dedicação ao me conduzir no desenvolvimento desde trabalho.

Á Faculdade Santo Antônio e aos Membros da Banca.

Ao Edmar Mecenas pessoa extremamente importante na minha vida pessoal e profissional, minha inspiração como Ser Humano e profissional na Área de Saúde, minha gratidão eterna a você por me ensinar, compartilhar e me conduzir na profissão, por despertar o melhor de mim sempre! Não me canso de dizer que eu vejo o agir de Deus em cada gesto seu, simplesmente meu ídolo.

Agradeço a minha filha pela paciência e por entender a necessidade de dedicar meu tempo aos estudos, também a minhas amigas Adaliana Helena e Vanessa Francisco, pessoas excepcionais que tanto me incentivaram, apoiaram e compartilharam de cada fase desse projeto.

RESUMO

Frente à necessidade do suporte nutricional de clientes com dificuldade de nutrir-se de modo espontâneo, a sondagem para nutrição contribuem para o aporte adequado de nutrientes, vitaminas, sais minerais, medicamentos e águas essenciais para o pleno funcionamento do organismo. Considerando este dispositivo sendo de uso hospitalar, e que pode e será extensível para no âmbito domiciliar, é pertinente o cuidado de maneira correta para com o paciente crônico usuário de sonda nasoenteral. Este trabalho possui como objetivo verificar as dificuldades frente à manipulação da SNE por parte do familiar/ cuidador domiciliar. Foi realizado levantamento bibliográfico nas bases de dados da LILACS e SciELO, por meio de descritores Nutrição Enteral (Enteral nutrition) e Enfermagem (Nursing). Após leitura de 51 trabalhos encontrados, foram descartados os que não relacionassem o uso da sonda nasoenteral com o cuidado realizado pelo familiar/cuidador no âmbito domiciliar. Dois trabalhos foram selecionados; trabalho de Ferreira et al (2017) analisou as percepções dos cuidados frente aos cuidados com o dispositivo; Naves & Tronchin (2018), por sua vez, verificou o perfil dos cuidadores. Os trabalhos permitem a compreensão da necessidade de uma orientação bem elaborada para com o familiar/cuidador no momento da alta hospitalar, haja vista que o perfil dos cuidadores correspondem à uma população leiga e sem instrução, e também frente às dúvidas e insegurança para a prestação do cuidado.

Palavras-Chaves: Enfermagem; Nutrição Enteral; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

In front of the need for nutritional support of clients with difficulty in feeding themselves spontaneously, a nasogastric tube contributes to the adequate supply of nutrients, vitamins, mineral salts, medicines and essential water for the full functioning of the organism. Considering this device is used in hospitals, and that it can and will be extensively used for home care, it is important to take proper care with the chronic patient with nasogastric tube. This purpose of this review aimed to verify the difficulties in handling manipulation a nasogastric tube by a family / home caregiver. The bibliographic results were obtained from the data bases of LILACS and SciELO, by the descriptors Enteral Nutrition and Nursing. After reading the 51 studies found, we will describe those that do not relate to the use of the nasogastric tube with the manipulation by the family / home caregiver. Two studies selected; study by Ferreira et al (2017) analyzed the perceptions of the home caregiver in front of the people with the device; Naves & Tronchin (2018), for their part, verified the profile of the participants. Workers are allowed to understand the need for an orientation with elaboration for the family / caregiver at the moment of medical release, compared to that the profile of caregivers corresponding to a population with low rent and instruction, and also front a insecure care.

Key- Words: Nursing; Enteral Nutrition; Nursing Care.

.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REVISÃO DA LITERATURA	12
2.1 Sonda enteral (SNE) vias de acesso, benefícios e contraindicações.	12
2.2 Cuidados de enfermagem com sonda de terapia nutricional	16
2.3 Relevância da família frente os cuidados com a sonda enteral	20
3 OBJETIVOS.....	21
3.1 Objetivo geral.....	21
3.2 Objetivo específico	21
4 METODOLOGIA	22
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

Frente à necessidade do suporte nutricional de clientes com dificuldade de nutrir-se de modo espontâneo, a sondagem para nutrição contribuem para o aporte adequado de nutrientes, vitaminas, sais minerais, medicamentos e águas essenciais para o pleno funcionamento do organismo. Diversas são as indicações clínicas de sondagem para nutrição, como nos casos de disfagia, sequelas neurológicas incapacitantes, lesões ou cânceres de esôfago, dentre outras. (ANZILIERO et al., 2017)

Conforme Resolução de nº 619/2019 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o procedimento de sondagem nasoenteral (SNE) é privativo ao profissional Enfermagem, cabendo a ele definição do tipo e calibre da sonda, estabelecer a via conforme indicado, proceder com os testes confirmatórios para sua devida localização, corroborando com confirmação radiográfica e garantia sua manutenção de maneira efetiva (COFEN, 2019).

Quando o dispositivo mantém-se efetivo, é possível garantir sua qualidade, sendo assim uma via pérvia, ou seja, devidamente posicionada conforme sua indicação clínica, instalada e/ou fixado para evitar perdas ou torções, e principalmente desobstruída. Deste modo, não comprometendo com as terapias prescritas e a assistência prestada. (MOTA, 2010)

Tal assunto possui relevância uma vez que a utilização se dá tanto aos clientes que recebem alta hospitalar, e envolvendo diretamente na necessidade de explicitar os benefícios que esse método de tratamento vem a trazer para os pacientes que se encontra em um estado de saúde que exige grande atenção dos profissionais (MOTA, 2010).

Pela razão da SNE ser muito utilizada em pacientes em domicílio ou mesmo hospitalizados, algumas indagações são levantadas principalmente no que tange o modo correto de manuseio, a importância de cuidados realizados e maneira correta no transcorrer da utilização e, compreender o grau de conhecimento da família quanto ao uso da sonda.

Considerando que o cliente poderá e irá manter o uso deste dispositivo em ambiente domiciliar, os cuidados devem então ser estendidos mesmo no ambiente extra-hospitalar, a manipulação e cuidado realizado de maneira incorreta acarretarão

em um novo atendimento emergencial para substituição e/ou reposicionamento da sonda. (SILVA, 2017)

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo analisar a atuação do Enfermeiro de uma unidade de pronto socorro frente aos atendimentos prestados no que tangem a passagem de uma nova sonda nasoesofágica após sua perda em ambiente domiciliar.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Sonda enteral (SNE) vias de acesso, benefícios e contraindicações.

A nutrição é entendida como ciência na qual trata e estuda os alimentos em toda sua estrutura química, bem como suas propriedades e funções quando se correlaciona com o organismo humano, intimamente ligado ao processo saúde-doença (SANTOS, 2011).

Ainda segundo Santos (2011), trata-se de um processo onde o organismo consegue obtém, ingere e digere os alimentos, fazendo assim a absorção dos nutrientes necessários para o aporte diário e exercer suas funções específicas, tendo como fim desse processo, a excreção da quantidade que foi ingerida em excesso, ou seja, aquilo que o organismo não conseguiu processar em sua forma plena, além das substancias que resultam do metabolismo e seus resíduos.

Já o suporte nutricional pode ser considerado um procedimento de uso padrão em pacientes com patologias mais severas, entre seus benefícios, podem estar a melhora da sobrevida de pacientes em estágios mais agudizados como o caso de carcinoma (REIRIS et al., 2008).

Reiris et al., (2008) ainda reiteram que em casos como câncer, quando utilizado o aporte adequado da nutrição podem acarretar a diminuição da resposta catabólica a uma injúria, originando assim o aumento da função do sistema imune do organismo, o acréscimo da função do sistema imune, a melhora funcional e estrutural de todo sistema gastrointestinal, reduzindo assim possíveis complicações e a permanência em instituições hospitalares podem diminuir na ordem cronológica, que após a avaliação de médicos especialistas e os mesmos vindo a consentir podem continuar seu tratamento à domicilio com sob o comando de enfermeiros que venham a dar cumprimento da assistência juntamente com os familiares do doente em questão.

Durante todo o processo de hospitalização, os pacientes se submetem aos mais diversos tipos de técnicas e procedimentos muitas vezes vistos como invasivos para fins que possibilitem a formação de diagnóstico e tratamento, e na maioria das vezes se deparam, com riscos iminentes que estão associados ao cuidado da saúde. Entre todas essas possíveis complicações, pacientes que se encontram na fase adiantada da patologia, de modo geral apresentam, desnutrição do ponto de vista das calorias e proteínas requerendo assim intervenções medicamentosas e

principalmente nutricional. Em consequência, existe a necessidade de uma sondagem, no caso enteral com o intuito de garantir as necessidades nutricionais básicas e diárias e favorecendo também a administração de forma segura dos medicamentos (GIMENES & REIS, 2015).

Técnicas muito utilizadas pela equipe de enfermagem com o intuito de confirmar o posicionamento adequado da sonda nasoenteral (NE) é a ausculta abdominal e a verificação do pH do conteúdo gástrico aspirado. Entretanto, tais técnicas não podem ser consideradas conclusivas, estando interligadas a falsos positivos, mesmo quando localizadas de modo correto na traqueia (SILVA et al., 2010).

Alguns estudos trazem que é muito comum o posicionamento precipitado da sonda para alimentação no trato respiratório, muitas vezes podendo resultar em bronco aspiração e pneumotórax, dessa forma podendo expor pacientes já indefesos a significativos riscos de saúde (WAITZBERG et al., 2011).

Grandes partes da aspiração pulmonar podem ocorrer de 2% a 10% dos clientes que fazem uso de SE, requerendo assim do profissional enfermeiro, monitoração em toda a rotina de uso e adoção de táticas que busquem a segurança do paciente. Ainda outros eventos podem vir acontecer como, obstrução do tubo e acoplamento da sonda em via errada, principalmente a via intravenosa. Pois de modo geral a concepção destes dispositivos é a de infundir dietas e medicamentos através de uma via não almejada e a saída não programada da sonda (FIGUEREDO, 2011).

Diante do exposto, o que pode-se perceber é a necessidade do profissional enfermeiro aplicar todo o seu acervo de conhecimento técnico científico e de suas competências para de modo seguro vir a proporcionar um cuidado de qualidade, haja visto que o número de pessoas por doenças de alta cronicidade têm aumentado de modo significativo em todo o mundo, e em particular Brasil, perecendo-se assim um vazio no conhecimento que remete ao manejo seguro de sondas para alimentação (MINISTERIO DA SAUDE, 2011).

Os estudos revelam que de modo frequente complicações estão intimamente ligadas à alimentação por sonda e, num contexto geral, clientes os pacientes não chegam a receber o volume de dieta total prescrito, isso independente da técnica de infusão empregada, sendo ela contínua ou intermitente ou contínua (MATSUBA & GUTIERREZ, 2007).

Entre as complicações associadas à alimentação por sonda mais encontradas em estudos podem ser citadas estase gástrica; obstrução de SE; distensão abdominal; aspiração traqueobrônquica; e as mais comuns são vômitos e diarreia; e pneumonia aspirativa. No limiar disso as principais intervenções que o profissional de enfermagem, instruído ou liderado no procedimento pelo enfermeiro realiza para evitar tais complicações, consiste em manter a cabeceira do leito elevada, realizar o controle rigoroso e a velocidade de infusão da dieta, além de administrar medicamentos pró-cinéticos, conforme prescrição realizada para o paciente que faz uso de NE aumentando assim a motilidade gastrointestinal (HERMANN, 2008).

Hermann (2008) relata também que de modo geral não há a uniformidade no tocante às condutas da equipe de enfermagem, quanto ao procedimento de verificação da estase gástrica (retardo no esvaziamento do estômago) antes de infundir a dieta por sonda, além de que os profissionais nem sempre verificam o posicionamento da sonda antes de realizar uma nova administração da dieta. Outro adendo de alta preocupação se refere ao desuso e a ausência da higienização das mãos pelos profissionais antes de manejarem as sondas, bem como o uso de ornamentos pela equipe, enquanto manipulam estes dispositivos.

Um ponto importante a ser observado durante a administração de suplementos pela sonda deve ser levado em consideração a lavagem da extensão do tubo com água filtrada em intervalos regulares quando se usa o método de infusão contínua no tratamento utilizado. Bem como a utilização de bomba de infusão computadorizada, visando garantir uma velocidade e tempo adequados conforme a prescrição, diminuindo também o incomodo gastrointestinal no paciente, buscando sempre a manutenção apropriada da velocidade de infusão, bem como a sustentação da cabeceira do leito elevada (MATSUBA & GUTIERREZ, 2007).

De modo geral os pacientes com possuem a indicação de suporte nutricional se classificam por grupos específicos, como por exemplo aqueles que não querem comer por vontade própria como os anoréxicos nervosos ou pacientes geriátricos, passando por aqueles que realmente não podem e que possuem o comprometimento de deglutição, até mesmo aqueles que não devem se alimentar como os que adquiriram pancreatite pelo uso decorrente do álcool, mas também existem aqueles que come e não conseguem absorver como é o caso de paciente que portadores da doença de Crohn, ou doença celíaca, terminando com aqueles

que não comem o suficiente tidos como anoréticos, geriátricos, cirróticos doença de Parkinson e doença pulmonar obstrutiva crônica (LAMEU, 2005).

Possuindo um aspecto de nutrição evidente, a alimentação pode congrega diversos significados e implicações na vida das pessoas no contexto geral, baseado nisso, alguns estudos apontam o quão desconfortável pode ser estar impossibilitado de se alimentar de modo tradicional por oral, tendo que receber alimento por outras vias, como artificialmente tendo o exemplo das sondas. Quando se usa uma sonda de NE o prazer do sabor e do cheiro proporcionado pelos alimentos são eliminados. Dessa forma, o aspecto, a cor e a textura do alimento permanecem de modos inalterados ao paciente para quem o processo nutritivo, a partir desse momento entra outras dimensões (BARBOSA, 2005).

Os pacientes que fazem uso de Terapia Nutricional Enteral (TNE) geralmente apresentam efeitos como depressão, falta de estímulo ao paladar e ansiedade, entre outros. Ainda existe todo o desconforto da presença da sonda enteral, passando também pela boca seca, sede que também corroboram para a falta de estímulo ao paladar. O que se deve também considerar é que as refeições são oferecidas sempre no mesmo horário, levando à monotonia alimentar e, na maioria dos casos o paciente tem a sua autoimagem prejudicada. Interferindo assim no contexto de sociabilidade e um período inativo do paciente, gerando assim na maioria dos casos a depressão e ansiedade. Levando todos esses aspectos em consideração, cabe ao enfermeiro oferecer de maneira ativa apoio emocional ao paciente, buscando reduzir sua ansiedade e medos (COPPINI & WAITZBERG, 2004).

Barbosa & Freitas (2005) ainda relata a existência de outras situações como a ruptura no convívio familiar e do tempo e espaço em que o mesmo se insere, o sentimento de não mais fazer parte do conjunto social, aumentam o isolamento que se vive durante as refeições, tornado assim a hora da dieta um momento de obrigação a ser cumprida e não mais um momento de partilha e de prazer. Em grande parte dos casos a NE é imposta e não é desejada, representando de modo afetivo mais uma forma de se desvincular da sociedade, ocasionando assim estresse para o paciente e suas famílias.

O que pode se observar a partir desse capítulo é abordagem de como a sonda nasoenteral entra no contexto de vida do paciente, seus benefícios e contraindicações bem como a vida do paciente é afetada. No próximo capítulo serão abordadas as atribuições de enfermagem para o paciente portador de SNE.

2.2 Cuidados de enfermagem com sonda de terapia nutricional

De acordo com Silveira e Romeiro (2018), todo profissional que presta cuidados diretos a pacientes que fazem uso de sonda via enteral deve ser habilitados para prestar cuidados adequados frente a mesma, isso inclui a maneira correta de manusear o dispositivo em todos os processos na nutrição, além de promover conforto e segurança para o paciente.

O uso da sonda enteral pode provocar complicações ao paciente independente do momento em que esta esteja sendo utilizada, os quais podem ocorrer durante sua instalação, o qual pode ocorrer o posicionamento anatômico inadequado trazendo graves prejuízos ao paciente; complicações podem ocorrer durante sua manutenção e até mesmo na administração da dieta (ANZILIERO et al., 2016).

Algumas medidas de barreira podem auxiliar no cuidado ao paciente que possui sonda nasoenteral, entre elas, conferir os dados da prescrição, bem como a identificação do cliente em questão, composição da terapia que por hora se ministrará e por fim a via de acesso ao Trato Gastrointestinal (TGI) e posteriormente a execução de exames de imagem como Raios X (RX), são utilizados para haver a confirmação do posicionamento da sonda, tais procedimentos se mostram imprescindíveis para que haja uma prevenção de possíveis complicações (ANZILIERO, 2016, p. 345):

Com a finalidade de avaliar a assistência a pacientes usuários de SNE, são empregados indicadores como: perda acidental do dispositivo, taxa de obstruções, diferença entre o volume de dieta prescrito e o administrado e proporção de avaliações nutricionais nas primeiras 24 horas de internação. Embora as recomendações para início da Terapia Nutricional Enteral (TNE) precoce, (em até 24 a 48 horas) para pacientes críticos, estejam bem estabelecidas, o tempo entre a indicação e o uso da sonda enteral não é contemplado como um indicador, especialmente para pacientes internados fora das Unidades de Terapia Intensiva (ANZILIERO, 2016, p.345).

Através do suporte nutricional enteral o paciente é beneficiado com a redução da repercussão do estresse fisiológico, prevenção de desnutrição, além do tratamento da mesma. Esse tipo de nutrição também é capaz de recuperar a saúde do paciente e melhorar sua qualidade de vida, contudo, desde que o processo de nutrição esteja ocorrendo de modo correto (COLAÇO; NASCIMENTO, 2014).

Colaço e Nascimento (2014), ainda complementam ao dizer que se os cuidados com a sonda enteral são de competência da enfermagem, a prevenção de agravos e eliminação de riscos também estão relacionados a sua responsabilidade,

desde a guarda para não ocorrer acidentalmente a perda da vida, como a administração da nutrição propriamente dita.

A equipe de enfermagem é fundamental no processo de nutrição ao paciente, sendo estes os profissionais que providenciam cuidados diretos ao mesmo, de modo que fica por sua responsabilidade o acesso ao trato digestivo, a manutenção de tal via, a administração da alimentação por sonda e observação das possíveis intercorrências relacionadas a terapia nutricional (COLAÇO; NASCIMENTO, 2014).

Inerente aos cuidados de enfermagem relacionados a sonda enteral, é indispensável o preparo e orientação ao paciente e a sua família acerca do que é este dispositivo, qual seu objetivo, como acontece sua inserção, além de sanar dúvidas e inseguranças. O enfermeiro e sua equipe são os profissionais que prestam cuidados diretamente ao paciente durante toda sua estadia no ambiente hospitalar, sendo assim, são estes que assistem o paciente de modo integral (DREYER; BRITO, 2003).

O cuidado de enfermagem com a sonda enteral tem-se início no momento em que é prescrito sua instalação, ou seja, o paciente precisa estar em jejum por pelo menos quatro horas previamente a passagem da sonda, devido a possibilidade da ocorrência de vômitos durante o procedimento, se porventura o estômago estiver com presença de alimentos (SILVEIRA; ROMEIRO, 2018).

Segundo Silveira e Romeiro (2018), o enfermeiro como responsável pela execução do procedimento tem de se certificar acerca de dificuldades respiratórias que o paciente já apresenta, investigar alguma anomalia anatômica, como por exemplo, desvio de septo, que pode dificultar na execução do procedimento, além de receber autorização do próprio paciente, quando este orientado, ou do acompanhante para realizar o procedimento livre de negligências. Conforme Faraco (2018), a sondagem enteral pode ser procedida em pacientes de qualquer idade, com intuito de manter seu estado nutricional e solucionar distintos problemas de saúde. Para que ocorra de forma segura e precisa é necessário reunir todos os materiais necessários em uma bandeja para que assim se dê início ao procedimento, tais materiais são: uma sonda de nutrição enteral em calibre adequado para o paciente, toalha de rosto ou papel toalha, seringa de 20 mL, um pacote de gaze estéril, lubrificante anestésico, fita adesiva, lanterna clínica, luvas de procedimento, óculos de proteção, máscara, avental, tesoura, estetoscópio e biombo para assegurar a privacidade do paciente.

É necessário verificar se o paciente faz uso de próteses dentárias removíveis, onde as mesmas precisam ser retiradas para sua própria segurança. A cabeceira da cama deve estar em posição de Fowler, sendo assim a 45°, e o profissional equipado com óculos de proteção, máscara, avental e luvas de procedimento para iniciar o procedimento em si, que se dá pela medição da extremidade da sonda na ponta do nariz do paciente até o lobo inferior da orelha, em seguida medir até o apêndice xifóide, em seguida acrescentar mais ou menos 25 cm para que sua localização esteja do duodeno. Ao realizar a medicação, marcar com uma fita adesiva (SILVEIRA; ROMEIRO, 2018).

Os autores Colaço e Nascimento (2014, p.847) demonstram a importância do posicionamento adequado da sonda enteral: “O posicionamento incorreto de sondas gastrointestinais é uma complicação caracterizada pelo posicionamento inadvertido do dispositivo no cérebro, trato respiratório, esôfago e junção gastroesofágica, sendo essa uma ocorrência geralmente prevenível do cuidado de enfermagem”.

Ainda de acordo com Colaço e Nascimento (2014), para confirmação do posicionamento da sonda nasoenteral (SNE) utiliza-se da ausculta gástrica, onde se posiciona o estetoscópio na região anatômica em que se espera que a sonda esteja posicionada e é injetado 20 mL de ar, a fim de ouvir ruído advindo do ar para a região gástrica, entretanto, essa técnica não elimina a importância e necessidade da confirmação da localização da sonda por meio de exame de imagem. Após a obtenção do acesso é essencial assegurar que a sonda permaneça no local correto, prevenindo deslocamentos inadvertidos. Obviamente um teste radiográfico para confirmação do posicionamento da sonda não pode ser obtido rotineiramente, sendo assim, é necessária a adoção de estratégias que garantam a fixação da sonda junto a sua saída, seja pelo orifício oral ou nasal. Então, faz-se necessário a demarcação do local de saída do dispositivo enteral/gástrico no momento da radiografia inicial a fim de avaliar a mudança do comprimento externo do dispositivo, sugestivo de deslocamento (COLAÇO; NASCIMENTO, 2014).

A fim de se evitar a saída sonda nasoenteral e equipe responsável pelo cuidado deve fixar a sonda na pele do paciente com auxílio de uma fita adesiva hipoalérgica, para que a mesma não seja tracionada ou retirada do local onde se deve estar posicionada, o cuidado deve ser tomado durante todo o momento, contudo durante o banho merece atenção especial, pois a incidência de deslocação é maior (FARACO, 2018).

A fixação deve ser trocada sempre que suja ou solta, e a região da pele deve ser limpa com água e sabão sem que haja fricção, se a região de fixação se apresentar hiperemiada deve-se trocar seu local evitando agravos. A sonda não pode estar sobrada e não deve localizar-se a frente dos olhos ou boca do paciente (FARARO, 2018).

De acordo com Colaço e Nascimento (2014, p. 849), manter o paciente com SNE em posição supina possibilita o refluxo gastresofágico e assim aumenta a incidência da ocorrência de aspiração e possivelmente uma pneumonia aspirativa, desse modo ressaltam a importância de manter o paciente com cabeceira a 45°, evitando tal risco:

[...] a manutenção da cabeceira elevada entre 30°– 45° é um cuidado fundamental na prevenção da broncoaspiração, principalmente nos pacientes recebendo nutrição enteral e mecanicamente ventilados (13). Além disso, alguns autores citam ainda que o posicionamento do paciente em semi-fowler, a 30°– 45°, implica não só a redução da broncoaspiração e a incidência de pneumonia, como também tem efeito na mortalidade, no tempo de permanência na UTI e na duração da ventilação mecânica.

Outro cuidado de enfermagem está relacionado à prevenção de obstrução da sonda; para evitar tal intercorrência é recomendado por Faraco (2018) lavar a sonda enteral injetando 20 mL de água filtrada ou fervida, antes e após a administração da dieta ou de medicamentos. E ao infundir a medicação o paciente necessita estar sentado com apoio de travesseiros para que sua postura esteja elevada, desse modo evitando vômitos ou aspiração, e esta posição deve ser mantida até 30 minutos após o fim da dieta.

Ainda conforme Faraco (2018), a nutrição enteral precisa ser infundida por gotejamento lento, para se evitar distensão abdominal, diarreia, má absorção e vômito, os frascos precisam estar posicionados aproximadamente 60cm acima da cabeça do indivíduo a receber a dieta; e cada oferta não pode ultrapassar o volume de 300mL.

É indispensável realizar higiene oral com frequência, mesmo que o paciente não esteja recebendo alimento por via oral; atentar-se sempre a possíveis irritações e sinais de hiperemia nasal e no local de fixação do dispositivo, visando evita lesões locais (SILVEIRA; ROMEIRO, 2018).

2.3 Relevância da família frente os cuidados com a sonda enteral

A nutrição é a fonte de onde retiramos todos os nutrientes que necessita nosso corpo para que seu funcionamento seja conforme o esperado para sobrevivência e desenvolvimento sadio, entretanto, algumas pessoas devido a alguma patologia necessita se alimentar por sonda nasoesofágica, que nada mais é do que um recurso para manter o processo fisiológico em atividade (FERREIRA et al., 2017).

O fato de se alimentar é um momento de interação e troca de afetos entre os familiares e envolvidos, entretanto, quando há um indivíduo em uso de SNE comumente o paciente sente-se tenso, angustiado e até mesmo discriminado, devido sua condição, provocando assim certo desconforto, sentimento de abandono, insegurança e desvalia (SARTORI, 2013).

Ainda de acordo com Sartori (2013), os pacientes submetidos ao uso de sonda para infusão de terapia enteral tendem a sofrer de ansiedade, depressão, falta de estímulo ao paladar devido a boca seca, inatividade, insociabilidade e desconforto devido a presença do dispositivo.

Desta forma, a hora da refeição deixa de ser um momento de partilha e de prazer para tornar-se mais uma obrigação a ser cumprida: a de se alimentar mais uma vez durante o dia. Na maioria das vezes a NE não é desejada, mas imposta, isso representa afetivamente uma desvinculação social, gerando estresse para o paciente e suas famílias (SARTORI, 2013).

De acordo com a condição clínica do paciente e análise da necessidade de se fazer o uso de terapia nutricional por sonda enteral a domicilio, previamente, é preciso investigar o grau de atenção que esse paciente receberá em casa, indagar a família acerca da adesão do tratamento, e o mais importante, que é capacitar os cuidadores para receber e atender as necessidades do paciente, como esclarecimento acerca do manuseio correto, condutas higiênicas, como armazenar corretamente, considerar também as precauções de segurança para que a terapia a domicilio apresente mais benefícios do que riscos (MOREIRA et al, 2010).

Moreira et al. (2010), ainda reforça sobre a importância de revisar as condições familiares para o recebimento do paciente em casa, a qual pode contribuir de forma negativa para com o paciente, de acordo com precárias

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Verificar as dificuldades frente à manipulação da SNE por parte do familiar/cuidador domiciliar.

3.2 Objetivo específico

Analisar as dificuldades de instituir um protocolo de educação em saúde à população no momento da alta hospitalar.

4 METODOLOGIA

Para realização deste trabalho, optou-se pelo método de revisão bibliográfica por meio das bases de dados eletrônicas. Segundo Gil (2010) a revisão literária consiste na análise de obras científicas disponíveis que tangem um determinado assunto, garantindo embasamento teórico e metodológico para o desenvolvimento de um projeto de pesquisa.

Após a definição do tema, no mês Dezembro de 2020, iniciou-se a busca nas bases de dados para identificação dos estudos que serão analisados. Objetivando a garantia de dados recentes, optou-se pelo levantamento de trabalhos com tempo de publicação de cinco anos (2016-2020).

Ao obter todo o acervo encontrado, foram selecionados, por meio de critérios, os trabalhos que fundamentaram o estudo.

Para a realização do estudo foram utilizadas as seguintes bases de dados:

- 1) LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) – é o mais importante e abrangente índice da literatura científica e técnica da América Latina e Caribe há 29 anos contribuindo para o aumento da visibilidade, acesso e qualidade da informação em saúde na região. O seu acesso é gratuito pela Biblioteca Virtual em Saúde da BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) que é um centro especializado da Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). No Brasil sua sede se encontra no campus central da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), desde sua criação em 1967 (OPAS, 2020);
- 2) SciELO (Scientific Electronic Library Online) é uma biblioteca eletrônica que abrange coleções selecionadas de periódicos científicos brasileiros. A SciELO é o resultado de um projeto da Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) em parceria com a BIREME (SciELO, 2020).

Os descritores utilizados são estruturados e organizados para facilitar assim o acesso às informações, sendo assim utilizou-se os seguintes unitermos: **Enteral Nutrition** (Nutrição enteral) e **Nursing** (Enfermagem). Após o levantamento

bibliográfico, adotou-se um processo de inclusão dos artigos encontrados, e os que não se enquadraram foram excluídos.

Foram então incluídos os trabalhos disponíveis integralmente na língua portuguesa, trabalhos de revisão bibliográfica, com tempo de publicação de até cinco anos (2016-2020), e que contemplassem a temática do estudo ao que tange o manejo com o dispositivo e sua relação com o cuidado domiciliar.

Deste modo, foram então desconsiderados os trabalhos não disponíveis para acesso integral, com publicação em idioma diferente do português, com tempo de publicação maior de dez anos e, e que não abordassem o tema.

Almejando o levantamento de literatura pertinente ao objetivo, para a inclusão de trabalhos de maior relevância, foram desconsiderados autores que abordaram temáticas envolvendo cliente pediátrico, estudo nutricional, manejo em unidade de terapia intensiva e/ou ambiente hospitalar, dentro outros assuntos divergentes ao proposto neste estudo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após levantamento bibliográfico na base de dados SciELO e Lilacs/BIREME, por meio dos descritores previamente definidos, foram constatados 746 trabalhos publicados. Após aplicação dos critérios de seleção, obteve-se como resultado 51 envolvendo *sondagem nasoenteral e enfermagem*.

Vale ressaltar que os critérios para inclusão foram: artigos disponíveis integralmente nas línguas portuguesa, periódicos contendo revisão bibliográfica e, casos clínicos, com tempo de publicação de cinco anos (2016-2020), e que contemplassem o objetivo proposto deste estudo.

Após a leitura destes 51 trabalhos, descartando os repetidos nas bases, totalizando 49, foram então refinados aqueles que contemplassem a temática do trabalho envolvendo o cuidado de enfermagem para com o dispositivo em clientes adultos crônicos e seu manejo relacionado ao cuidador em âmbito domiciliar.

Deste total, foram então selecionados e analisados dois (2) que estão representados no Quadro 1 abaixo, constatando ano de publicação, título, autoria e principais objetivos do referido estudo.

Quadro 1 – Trabalhos científicos analisados após levantamento de bibliográfico. Caçapava (2021)

Ano	Título	Autor	Objetivos
2017	Percepção de cuidadores sobre a assistência a pacientes em nutrição enteral no âmbito domiciliar	Ferreira, R.S. Pereira, L.D. Teles, M.A.B. Oliveira, K.C.F. Medeiros, M.R.B.	Conhecer as dificuldades enfrentadas por cuidadores de pacientes em uso de sonda enteral para alimentação.
2018	Nutrição enteral domiciliar: perfil dos usuários e cuidadores e os incidentes relacionados às sondas enterais	Naves, L.K Tronchin, D.M.R.	Analisar os incidentes relacionados às sondas enterais e caracterizar o perfil de usuários e cuidadores em NED em um programa de assistência domiciliária de um hospital universitário no município de São Paulo

Ferreira et al. (2017) realizaram trabalho cujo objetivo foi de conhecer as dificuldades enfrentadas por cuidadores de pacientes em uso de sonda nasoenteral para alimentação. Utilizou-se como metodologia um estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa onde fora realizado em Montes Claro (MG).

Para atingir seus objetivos adotaram como critérios de inclusão dos participantes, todos cuidadores maiores de 18 anos, que vivenciem o uso de sonda

nasoenteral no âmbito domiciliar. Por se tratar de uma abordagem qualitativa, os autores do referido trabalho buscaram obter informações com base em duas questões norteadoras, sendo a primeira com intuito de saber como é o cuidado para com a pessoa com a sonda, e outra para saber as informações que foram passadas pela equipe assistencial.

Vale destacar aqui que a pesquisa com abordagem qualitativa se fundamenta principalmente com análises de princípios, opiniões, experiências individuais e grupais, bem como sua interação com comunidade, sendo possível captar de forma mais sensível o que o entrevistado tem a relevar ao estudo (BRUCHÊZ et al., 2015).

Ferreira, por meio da parceria junto à Secretaria Municipal de Saúde do município Montes Claros, obteve um levantamento dos dados relativos aos pacientes sondados conforme cadastro nas unidades de saúde local. Após consentimento dos cuidadores, foram realizadas entrevistas gravadas por meio de vídeo partindo de duas questões norteadoras *“Fale-me sobre como é cuidar da pessoa com sonda de alimentação”* e *“Qual sua opinião com relação às orientações recebidas para o cuidado do paciente?”*.

Participaram no referido estudo, sete cuidadores que são responsáveis integralmente para o cuidado com paciente recebendo nutrição enteral; dos entrevistados, todos eram do sexo feminino, e cinco deste são membros pertencentes à própria família. Para melhor análise, as cuidadoras foram nomeadas de E1 a E7.

Pode-se notar a prevalência de cuidadoras do gênero feminino, situação também observada por Olivera et al. (2012) em um estudo que analisou a vivência do cuidador familiar no cuidado com o doente crônico e dependência no âmbito domiciliar.

Compreende-se também que a prestação de cuidado é algo já atribuída à mulher, pois a sociedade espera que elas assumam o papel de cuidadora, algo que é embasado na antropologia onde se menciona o homem como provedor do lar e a mulher como cuidadora (OLIVEIRA et al, 2012).

Em um trabalho realizado por Souza et al. (2014) que analisou também o perfil de cuidador e familiares de pacientes dependentes, também obteve uma predominância de mulheres, e maior parte delas membras da própria família. Outro ponto se suma importância é quanto formação prévia deste cuidador, pois se sabe que a formação prévia é predominantemente baixa.

A carência de formação para com o cuidado é algo rotineiro no perfil do cuidador, desta forma, justifica ainda mais na necessidade de processos educativos e nas orientações quanto aos cuidados extensivos em casa, objetivando uma continuidade da assistência conforme a real necessidade do paciente (OLIVEIRA et al., 2012; SOUZA et al., 2014)

O resultado das entrevistas foi agrupado em três conjuntos. Quanto à “dificuldade na manipulação/manutenção da sonda”, a maior dificuldade relatada pelas cuidadoras é quando há o entupimento do dispositivo, comprometendo na administração de qualquer substância, conforme os relatos abaixo:

Difícil [...] como fazer pra desentupir [...] para a comida não fazer entupir a sonda (E2).

É muito difícil, [...] quando entope, [...] a gente tem que chamar o melhor em casa para vir ajudar para retirar [...], dependendo do alimento entope que não dá para desentupir (E4).

Olha no início foi muito difícil [...], quando fazia estase eu não sabia como fazer [...], No caso da sonda entupir, [...], dela puxar a sonda aí eu ficar desesperada (E5).

Nos primeiros dias, às vezes a sonda entupia e a gente não sabia desentupir (E7).

A mesma dificuldade foi relatada durante a administração da dieta ou alimentos por meio da sonda, conforme os relatos abaixo:

[...] no começo, eu tive muita dificuldade em questão de administrar medicamentos, a própria dieta, [...] (E1).

difícil [...] ‘apricar’ o remédio na sonda [...] (E2)

Olha eu acho difícil, [...], eu fico sempre com o pé atrás de errar alguma coisa, [...]. Ela tava escurecendo, aí a gente já fica com dúvida, né, quando é que troca a sonda?! (E3).

Em análise às experiências das cuidadoras, pode-se notar que tanto o entupimento bem como administração de qualquer substância na sonda consiste em um procedimento básico na rotina do cuidado para com um paciente que faz o seu uso.

Desta forma, é imprescindível que este cuidado seja de inteiro conhecimento por parte do cuidador, sendo necessários sua capacitação e auxílio durante a execução destas atividades. (SOUZA et al., 2014).

É pertinente também que, toda indicação de sondagem nasoentérica deva ser muito bem explicitada para a família, justificando sua necessidade como uma terapia

complementar à assistência; sendo esperado que estas orientações sejam realizadas no momento da alta hospitalar, devendo ser acompanhado sua execução, oferecendo treinamento, capacitação supervisionada por um enfermeiro no âmbito da Atenção Primária da Saúde (MINISTERIO DA SAUDE, 2011).

A necessidade de orientações, minimizando a prestação do cuidado extensível ao lar, bem como uma maneira de amenizar ansiedade, seja por informações orais, escritas ou técnicas estratégicas, já é algo implícito na assistência da Enfermagem, sendo o responsável muitas vezes por este tipo de conduta independente do nível de atuação (CRUZ & MANTOVANI, 2014).

Para garantia da manutenção e a eficácia da sonda nasointestinal no paciente, e principalmente possibilitar a continuidade da assistência, como administração da medicamento, suporte nutricional e hidratação, se faz necessário que orientações bem claras devam ser passadas ao cuidador. O Profissional Enfermeiro comumente realiza este tipo de conduta; conforme definido na Lei do Exercício Profissional de nº 7.498/86, de 25 de Junho de 1986, o enfermeiro se enquadra como membro da equipe de saúde, sendo responsável pela participação na elaboração, execução e avaliação de planos assistenciais de saúde (COFEN, 1986).

Tal informação corrobora com o trabalho realizado por Backes et al. (2008) que analisou o profissional enfermeiro como um educador em saúde, e esta atuação tem colaborado com o fortalecimento dos sujeitos uma vez que proporciona ao autocuidado, autonomia e na qualidade de vida, conseqüentemente na assistência ao paciente como um todo.

Quanto ao processo de orientação, conforme relato das entrevistadas por Ferreira et al. (2017), as orientações foram bastante positivas e esclarecedoras, conforme os relatos abaixo:

[...] foi bem tranquilo, fui bem instruída, me ensinaram direitinho como fazer. As dificuldades, as dúvidas que eu tinha eu tirei no hospital mesmo [...] (E1).

Foi bom demais, [...] porque a pessoa idosa para a gente cuidar dele tem que ter bastante cuidado né, então quanto mais é um enfermeiro, alguém ensina a gente, é melhor [...] (E2).

[...] dentro das orientações que a gente recebeu, a gente procura fazer da maneira que recebe [...], até agora acredito que num aconteceu nada errado [...] (E3).

Muito boa as orientações que me passaram ajudou bastante cuidar dela (E5).

Todas muito esclarecedoras [...], eles orientam assim de forma que a gente dá para entender tudo. Bem, bem explicado mesmo [...] (E7).

No entanto, algumas orientações não tiveram tanto êxito como nos relatos abaixo:

As orientações do hospital não foi tão clara não, a gente, nós tivemos muita dificuldade por causa das orientações. [...] Por causa que eles não 'explicaram' a dosagem do tanto de água que tem que colocar na sonda, e nem pros outro, dos alimentos que não dão pra ser administrado (E4).

Oh, não tive muita orientação assim sobre a sonda não [...] (E6).

Para que o cuidado possa ser feito e continuamente de maneira esperada e condizente com a situação particular de cada paciente, se faz necessário que sejam passadas às decidas orientações de maneira esclarecedora e de fácil entendimento, uma vez que se vê cuidadores com baixa escolarização e também principalmente como uma forma de garantir a qualidade da assistência prestada (OLIVEIRA & CRUZE, 2017).

A assistência quando realizada de maneira correta em nível domiciliar, além de garantir a proximidade do familiar para com sua família, garante também que a assistência seja continuada mesmo neste âmbito, minimizando a necessidade de atendimento emergencial e até mesmo deslocamento do paciente a uma unidade de saúde em situação crítica (OLIVEIRA & CRUZE, 2017).

O enfermeiro da Atenção Básica deve compreender todo o contexto familiar, criar vínculo e confiança, e realizar ações pertinentes que garantam o cuidado integral, atendendo integralmente as necessidades daquela população, desta forma, todo cuidado e orientação passada, deve ter sua execução supervisionada pela equipe da saúde (FREITAS & SANTOS, 2014).

As informações encontradas no trabalho supracitado de autoria de Ferreira et al. (2017) estão descritos em Tabela 1 abaixo:

Tabela 1 – Perfil dos cuidadores/dificuldades encontradas, Ferreira et al (2017). n=7

Variáveis	n	(%)
Gênero do cuidador		
Feminino	07	100
Masculino	00	0
Dificuldades		
Entupimento da SNE	04	57
Administração de medicação	03	43
Orientações recebidas		
Satisfatórias	05	72
Não resolutivas	02	28

Fonte: Ferreira et al. (2017)

No outro trabalho encontrado após levantamento, de autoria de Naves & Tronchin (2018), teve como objetivo analisar os incidentes relacionados às sondas enterais e caracterizar o perfil dos usuários e cuidadores em um programa de assistência domiciliar de um hospital universitário do município de São Paulo.

Para alcançar o objetivo, todos os usuários em terapia nutricional atendidas pelo hospital, sendo assim compondo uma população de 36 usuários e cuidadores. A coleta dos dados foi realizada por meio de dois instrumentos, um para análise do perfil sócio-demográfico, e outro para analisar a incidência de extubação gástrica.

Quanto a caracterização da população, os autores encontraram uma incidência maior de cuidadores do gênero feminino, e praticamente todos eram membro da família (88,9%), sendo informações que corroboram com os dados observadas no trabalho realizado no Hospital Universitário de Montes Claros por Ferreira et al. (2017).

Outro ponto também analisado neste estudo é a ocorrência de incidentes que levam à extubação destas sondas, sendo o principal motivo da retirada voluntária pelo paciente. Estas reações e demais eventos que podem ocorrer como retirada, fixação inadequada, obstrução etc, podem ser considerados como um indicador de qualidade à assistência.

Os dados encontrados no trabalho de Naves & Tronchin (2018) estão evidenciados em Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição das características do cuidador. n= 36

Variáveis	n	(%)
Gênero do cuidador		
Feminino	32	88,9
Masculino	04	11,1
Tipo de vínculo		
Familiar	32	88,9
Não familiar	04	11,1
Grau de parentesco		
Filho(a)	15	41,7
Cônjuge	06	16,6
Mãe	05	13,9
Irmão	05	13,9
Sem vínculo	04	11,2
Neto	01	2,7
Escolaridade		
Ensino Médico Completo	16	44,4
Ensino Fundamental Incompleto	08	22,2
Ensino Fundamental Completo	05	13,9
Ensino Superior Completo	05	13,9
Ensino Médio Incompleto	01	2,8
Não informou escolaridade	01	2,8

Fonte: Naves & Tronchin (2018).

Os cuidados para com fixação, manejo e manutenção do dispositivo consiste nas intervenções básicas para com o paciente submetido à sondagem nasoenteral, sendo

desta forma orientações passadas ao cuidador no momento da alta hospitalar.

Conforme evidenciado em Tabela 3, as orientações quanto à fixação e demarcação do local de inserção da sonda, cuidados para manutenção do dispositivo após administração de dieta e medicamentos, cuidados no posicionamento e no manejo como um todo, deve ser sempre reforçada para com o cuidador minimizando intervenções emergenciais, extubação e, principalmente, descolamento do paciente à unidade (COLAÇO & NASCIMENTO, 2014).

Tabela 3 – Motivos que levaram a extubação não planejada da SNE. n=16

Motivos	N	(%)
Extubação acidental pelo paciente	06	37,5
Posição seletiva do dispositivo	06	37,5
Fixação inadequada	02	12,5
Obstrução	02	12,5

Fonte: Naves & Tronchin (2018)

Desta forma, reforça a necessidade de orientação do paciente quando de alta hospitalar, com orientações e informações claras, a fim de auxiliar na resolução dos problemas existentes e prevenir complicações futuras, proporcionando a capacidade do cuidado em domicílio (MARQUES et al., 2011).

Considerando a carência de informações previamente por parte dos familiares e cuidadores, o momento da alta deve ser algo bem preparado e elaborado pelo profissional Enfermeiro e equipe multidisciplinar, evitando sobrecarga de informações que irão gerar ansiedade e que poderão dificultar diretamente na assistência em âmbito domiciliar (MARQUES et al., 2011).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O suporte nutricional por meio de sonda nasoenteral (SNE) é um modalidade de assistência comumente presente na prática hospitalar sendo diversos os motivos que indiquem sua utilização, desde uma sequela neurológica que impossibilite a nutrição convencional por via oral, ou até mesmo uma carência que requeira suporte nutricional específico.

Pode-se observar que a SNE é uma prática comum, sendo algo também observado na atenção básica, uma vez que este tipo de dispositivo e terapia irá também ser continuada em ambiente domiciliar. Para tanto, cabe aos familiares à responsabilidade de ofertar os cuidados para o paciente neste tipo de terapia.

Este trabalho objetivou avaliar o uso de sondagem nasoenteral em clientes adultos crônicos e seus cuidados para manipulação por parte do familiar e cuidador, sendo constatado que este cuidado gera ansiedade por parte da família uma vez que quem o executa é sempre um membro da família e sem a devida formação prévia na área da saúde.

Diante deste apontamento, é pertinente que orientações quanto ao posicionamento do dispositivo, cuidados na administração de dieta, medicamentos, e seu manejo como um todo, deva ser claramente explanado à família, com orientações verbais claras, entrega de informativos impressos e até mesmo estratégias exitosas como ensinar e supervisionar a aplicação do cuidado ainda em ambiente hospitalar.

Este paciente deve ser informado para a equipe de saúde da Atenção Básica para que possa ser alinhado um plano de assistência também no seu lar, sendo assistido e acompanhado pelo Enfermeiro, sanando dúvidas, reforçando as orientações quanto aos cuidados e supervisionando sua execução.

O objetivo de uma alta com orientações corretas e um acompanhamento junto à Atenção Básica proporcionará uma baixa incidência de novos processos de hospitalização, minimizando internações desnecessárias ou passíveis de prevenção, contribuindo para a saúde da comunidade como um todo.

Diante dos apontamentos supracitados, este trabalho sugere a instituição de um processo de alta hospitalar segura para com o paciente em uso de sonda nasoenteral, além de fortalecer a parceria com a unidade básica de saúde, uma vez que vemos uma carência da população para oferecer o cuidado a nível domiciliar.

REFERÊNCIAS

ANZILIERO, F. Sonda Nasoenteral: fatores associados ao delay entre indicação e uso em Emergência. **Rev Bras Enferm**, v. 70, n. 2, p. 344-52, 2017.

ANZILIERO, F.; CORREA, A.P.A; SILVA, BÁRBARA AMARAL; DAL SOLER, B.E.; BATASSINI, E; GOMES, M.B. Sonda Nasoenteral: fatores associados ao delay entre indicação e uso em Emergência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 2, pp. 344-352, 2017.

BACKES, VM.S.; LINO, M.M.; PRADO, M.L.; REIBNITZ, K.S.; CANAVER, B.P. Competência dos enfermeiros na atuação como educador em saúde. **Rev Bras Enferm**, v. 61, n.6, p. 858-65, 2008.

BARBOSA, J.A.G, FREITAS, M.I.F. Representações sociais sobre a alimentação por sonda obtidas de pacientes adultos hospitalizados. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 13, n, 2, p. 235-43, 2005.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Acesso em 30 set 2020. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 619/2019. Aceso em 30 set 2020. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/11/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-619-2019.pdf>

COLAÇO, A.D.; NASCIMENTO, E.R.. Bundle de intervenções de enfermagem em nutrição enteral na terapia intensiva: uma construção coletiva. **Rev Esc Enferm USP**, v. 48, n. 5, p. 844-50, 2014.

COPPINI, LZ, WAITZBER, DL. Complicações em Nutrição Enteral. In: Waitzberg DL, organizador. *Nutrição Oral Enteral e Parenteral na Prática Clínica*. São Paulo: **Atheneu**; 2004. p. 723 – 732

CRUZ, L.; MANTOVANI, M.F. Orientação de enfermagem para a alta hospitalar do paciente neoplásico. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 687-693, 2014.

DREYER, E. **Nutrição enteral domiciliar**: Como preparar e administrar a dieta por sonda. UNICAMP FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS. Campinas, 2011.

DREYER, E; BRITO, S. **Cuidados de enfermagem, procedimentos padronizados para pacientes adultos**. Grupo de Apoio Nutricional , Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional GAN / EMTN – HC HOSPITAL DAS CLÍNICAS. Campinas, 2003.

FACARO, M.M. **Procedimento operacional padrão (POP)**. Sondagem nasoenteral. Hospitais Universitários Federais EBSEH. São Paulo, 2018.

FERREIRA, R.S.; PEREIRA, L.R.; TELES, M.A.B.; OLIVEIRA, K.C.F.O.; BARBOSA-MEDEIROS, M.R. Percepção de cuidadores sobre a assistência a pacientes em nutrição enteral no âmbito domiciliar. **Rev enferm UFPE**, v. 11, Supl. 1, p. 303-8, 2017.

FIGUEIREDO, LP. **Complicações da terapia nutricional enteral (TNE) e fatores associados em pacientes hospitalizados [dissertação]** - Universidade de São Paulo; 2011

FREITAS, G.M.; SANTOS, N.S.S. Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde: revisão integrativa de literatura. **R. Enferm. Cent. O. Min.**; v. 5; n. 2, p 1194-1203, 2014.

GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. 5a Ed. São Paulo: **Atlas**, p. 184, 2010.

GIMENES, FRE REIS, RK. Manuseio de sonda enteral: uma revisão integrativa da literatura. **Prática Hospitalar**, São Paulo, v. jan.-fev, p. 13-19, 2015.

HERMANN AP, CRUZ EDA. Enfermagem em nutrição enteral: investigação do conhecimento e da prática assistencial em hospital de ensino. **Cogitare Enferm**, v. 13, n. 4, p. 520-525, 2008.

LAMEU E. **Clínica Nutricional**. Rio de Janeiro: Revinter; 2005

MARQUES, L.F.G.; FURTADO, I.C.; DI MONACO, L.C.R.; OLIVEIRA, G.S.A. Orientação para alta hospitalar. **Rev. Pesq. Inov. Farm** . v.3; n. 1, p.36-42, 2011.
MATSUBA, C.S.T, GUTIERREZ, M.G.R, WHITAKER, I.W. Development and evaluation of standardized protocol to prevent nasoenteral tube obstruction in cardiac patients requiring enteral nutrition with restrict fluid volumes. **ClinNursing**, v. 16, p. 1872-1877. 2007.

MOREIRA, S.P.L., GALVÃO, N.R.L., FORTES, R.C., ZABAN, A.L.R.S. Terapia de nutrição enteral domiciliar: principais implicações dessa modalidade terapêutica. **Com. Ciências Saúde.**, v. 21, n. 4, p. 309-318, 2010.

MOTA, M.L.S.; BARBOSA, I.V.; STURDART, R.M.B.; MELO, E.M.; LIMA, F.E.T.; MARIANO, F.A. Avaliação do conhecimento do enfermeiro de unidade de terapia intensiva sobre administração de medicamentos por sonda nasogástrica e nasoenteral. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 18, n. 5, 2010, pp. 1-8

NAVES, L.K.; TRONCHIN, D.M.R. Nutrição enteral domiciliar: perfil dos usuários e cuidadores e os incidentes relacionados às sondas enterais. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 39, e2017-0175, 2018.

OLIVEIRA, S.G.; KRUSE, M.H.L. Melhor em casa: dispositivo de segurança. **Texto Contexto Enferm**, v. 26, n. 1, 2017, disponível em: URL:

OLIVEIRA, W.T.; ANTUNES, F.; INOUE, L.; REIS, L.M.; ARAÚJO, C.R.M.A.; MARCON, S.S. Vivência do cuidador familiar na prática do cuidado domiciliar ao doente crônico dependente. **Cienc Cuid Saude**, v. 11, n. 1, p.129-137, 2012.

OPAS, ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Sobre a BIREME** – Biblioteca Regional de Medicina. Disponível em: <http://www.paho.org/bireme/index.php?option=com_content&view=article&id=37&Itemid=55&lang=pt>. Acesso em 08 Dezembro 2020.

REIRIS, A. B; MOTTER, C; BUFFON, V. R; SCATOLA, R. P; FAY, A.S; MANZINI, M. Cuidados paliativos – há benefícios na nutrição do paciente em fase terminal? **Rev Soc Bra Clin Med.**, v 6, n. 4, p.150-155. 2008.

SANTOS, F. S. Cuidados Paliativos: Diretrizes, Humanização e Alívio de Sintomas: **Atheneu Editora**: 2011.

SARTORI, T. Vivências de pacientes em uso de sonda para nutrição enteral. **R. pesq.: cuid. fundam.** V. 5, n. 1, p. 3276-84, 2013.

SCIELO, Scientific Eletronic Library Online. **Sobre a base de dados SciELO.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/?lng=pt>>. Acesso em 08 Dezembro 2020.

SILVA, A.S.T., PINTO, R.L.G, ROCHA, L.R. Prevenção de eventos adversos relacionados à sonda nasogástrica e nasoenteral: uma revisão integrativa. **J. nurs. health.** 2020, v. 10, (n.esp.), 2010.

SILVA, B.A. Eventos adversos críticos e infrequentes relacionados à sonda nasoenteral: resultados de uma revisão integrativa. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2017

SILVEIRA, G.C; ROMEIRO, F.G. **Passagem de Sonda Enteral.** Hospital Irmandade de Misericórdia do Jahu Departamento de Enfermagem. Botucatu, 2018.

SOUZA, I.C.P.; SILVA, A.G.; QUIRINO, A.C.S.; NEVES, M.S.; MOREIRA, L.R. Perfil de pacientes dependentes hospitalizados e cuidadores familiares: Conhecimento e preparo para as práticas do cuidado domiciliar. **REME - Rev Min Enferm.**, v. 18, b. 1, p. 164-172, 2014.

WAITZBERG DL, ENCK CR, MIYAHIRA NS, et al. **Terapia Nutricional: indicadores de qualidade.** Projeto Diretrizes; Associação Médica, 2011.